

## ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВОЛГОГРАДА

*Н. В. Рогова, Е. В. Коровина, Е. И. Первий, М. В. Леонова*

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии  
с курсами аллергологии ФУВ, клинической фармакологии ФУВ,  
Российское общество клинических исследователей,  
Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н. И. Пирогова*

В результате проведенного в Волгограде четвертого этапа «Первого исследования фармакоэпидемиологии артериальной гипертонии, ограниченное Россией» (ПИФАГОР IV) установлено, что в основном все врачи знакомы с рекомендациями, однако выявлена их недостаточная информированность о всех зарегистрированных в РФ препаратах, рекомендованных стандартами.

*Ключевые слова:* фармакотерапия артериальной гипертонии, фармакоэпидемиологическое исследование, фармакоэпидемиология артериальной гипертонии.

## RATIONAL PHARMACOTHERAPY ASSESSMENT OF ESSENTIAL HYPERTENSION IN VOLGOGRAD CLINICS

*N. V. Rogova, E. V. Korovina, E. I. Perviy, M. V. Leonova*

As a result of the fourth stage of the first pharmacoepidemiological study of essential hypertension carried out in Russia (PIFAGOR IV), it has been estimated that almost all doctors know the guidelines. However, they do not know about all the drugs registered in RF guidelines.

*Key words:* essential hypertension treatment, pharmacoepidemiological study, pharmacoepidemiology of essential hypertension.

Артериальная гипертония (АГ) относится к одним из распространенных заболеваний в России. Данные эпидемиологических исследований свидетельствуют о сохраняющейся устойчивой тенденции к высокой встречаемости АГ, которая по-прежнему составляет около 40 % взрослого населения России [5]. Несмотря на значительные расширения доказательной базы по диагностике, профилактике и лечению АГ, широкое внедрение в практику врачей национальных рекомендаций по ведению таких больных и высоким процентом охваченных лечением пациентов с АГ (более 50 %), эффективность антигипертензивной терапии, определяемая по достижению целевого уровня артериального давления (АД менее 140/80 мм рт. ст.), составляет всего 21,5 % в РФ [3]. В связи с этим сохраняется тенденция к увеличению числа осложненных форм гипертонической болезни: инсульта, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, что неизбежно ведет к росту летальности и инвалидизации. Строгое соблюдение стандартов фармакотерапии артериальной гипертонии — основа повышения эффективности лечения АГ в России.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить уровень осведомленности врачей, работающих в лечебно-профилактических учреждениях Волгограда о современных рекомендациях Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК) 2010 г. и оценить степень реализации этих рекомендаций в реальной клинической практике.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа была выполнена в дизайне простого одномоментного проспективного описательного клинико-эпидемиологического исследования в рамках всероссийского фармакоэпидемиологического исследования «Первое исследование фармакоэпидемиологии артериальной гипертонии, ограниченное Россией» (ПИФАГОР IV). Проведено анкетирование 70 врачей, работающих в разных лечебно-профилактических учреждениях Волгограда и имеющих постоянную практику лечения АГ. Для проведения опроса использовались специальные анкеты, разработанные на кафедре клинической фармакологии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова, содержащие 13 актуальных вопросов по фармакотерапии артериальной гипертонии. Статистический анализ проводился с помощью Microsoft Office Excel 2007 г.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди врачей, участвующих в анкетировании, было терапевтов — 63 %, кардиологов — 36 % и 3 % врачей других специальностей (эндокринологи). По месту работы они разделились на врачей стационаров — 11,4 %, врачей амбулаторно-поликлинического звена — 82,9 %, врачей клинико-диагностических центров — 5,7 %. По результатам анкетирования врачей выявлено, что для лечения артериальной гипертонии

в качестве гипотензивных препаратов они используют 7 классов антигипертензивных препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) назначают 21,7 % опрошенных, β-адреноблокаторы — 19,2 %, диуретики — 17,9 %, антагонисты кальция — 17,3 %, антагонисты рецепторов ангиотензина II — 16,4 % проанкетированных врачей, препараты с центральным механизмом действия: агонисты имидазолиновых рецепторов указали 5 % врачей и 2,5 % используют альфа-адреноблокаторы (рис.).

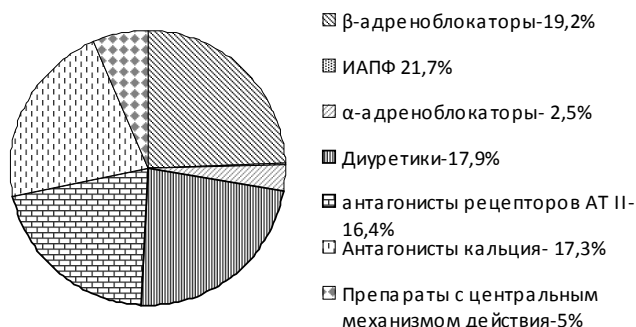


Рис. Частота назначения различных антигипертензивных средств

Все 7 групп препаратов в своей практике используют 7,1 % врачей, 6 групп — 8,6 % опрошенных, 5 групп — 42,9 %, 4 группы — 27,1 %, 3 группы — 5,7 %, одну группу, представленную иАПФ — 4,3 %. Следует отметить, что 5 основных групп антигипертензивных препаратов, указанных в современных рекомендациях, используют 51,3 % опрошенных врачей. Можно отметить, что назначение основных групп антигипертензивных препаратов соотносится с современными стандартами лечения АГ.

На наш взгляд, важное значение имеют критерии, которыми руководствуются врачи при выборе конкретного препарата из большого числа представителей определенного класса антигипертензивных средств. Среди препаратов класса иАПФ в своей практике врачи чаще всего назначают эналаприл — 22,8 %, лизиноприл используют 22,3 % врачей, периндоприл назначают 21,5 % врачей, фозиноприл используют всего 10,6 % врачей. Обращает на себя внимание довольно высокий процент использования капторила (8,5 % проанкетированных специалистов) для длительной терапии АГ, что не соответствует в полной мере современным рекомендациям. Мы установили, что шесть и более препаратов используют в своей работе только 7,1 % врачей, 5 ИАПФ — 17,1 %, 4 — 22,8 %, 3 — 24,3 %, 2 — 20 % опрошенных специалистов. Если учесть, что в РФ зарегистрировано 11 препаратов данного класса антигипертензивных средств, полученные данные позволяют нам предположить, что у врачей имеется недостаток знаний о большинстве представителей ингибиторов АПФ, их фармакокинетических различиях и возможных клинических ситуациях для их использова-

ния. Также мы не исключаем, что чаще всего назначаются препараты, которые активно продвигаются фармацевтическими компаниями на рынке Волгограда.

Среди препаратов класса β-адреноблокаторов чаще всего назначают бисопролол (33,3 %), карведилол — 22 % и метопролол SR — 16,7 %, что, на наш взгляд, связано с большей доказательной базой по этим препаратам, так они всесторонне изучены и врачи имеют хороший опыт по их применению. Отмечается низкий процент использования пропранолола и атенолола (0,5 и 1,6 %), вероятно связанный с результатами крупных метаанализов последних лет, показавших неблагоприятные метаболические эффекты и повышение риска развития сахарного диабета [6]. В общем, структура назначений препаратов данной группы соответствует современным рекомендациям по лечению артериальной гипертензии. Однако при анализе предпочтений при выборе препаратов данного класса было выявлено, что 5 β-адреноблокаторов в своей практике используют 5,7 % врачей, 4 β-адреноблокатора — 8,6 %, 3 — 48,6 %, 2 — 24,3 % и один препарат для лечения АГ (небиволол, бисопролол) используют 12,9 % проанкетированных врачей. С учетом данных Государственного регистра лекарственных средств, где зарегистрировано 8 препаратов данного класса, полученные результаты могут говорить об отсутствии адекватной дифференцировки назначения препаратов данной группы или отсутствием у врачей достаточных знаний особенностей и различий между препаратами данных групп.

Среди препаратов класса антагонистов рецепторов ангиотензина II предпочтение проанкетированных врачей отдается лозартану и валсартану. Их назначают 50,4 % и 30,9 % врачей. Доля других препаратов (ирбесартан, телмисартан, кандесартан) не превышает 18,7 %. Также было выявлено, что из 7 препаратов данного класса, зарегистрированных в РФ, 3 и более препаратов данного класса используют в своей работе только 11,4 % врачей, 2 препарата — 42,9 %, 1 препарат — 41,4 % проанкетированных специалистов, что может говорить о недостаточной информированности врачей об особенностях и различиях между препаратами данной группы. Тем не менее, в целом назначение этой группы препаратов соответствует современным рекомендациям.

Среди диуретиков врачи в своей практике назначают 4 и более зарегистрированных препаратов данного класса — 21,4 % опрошенных, 3 препарата назначают 27,1 %, 2 препарата используют 30 % и 1 препарат — 15,7 %. Следует отметить, что 5,7 % проанкетированных специалистов не указали препараты данной группы для лечения АГ, что не соответствует клиническим рекомендациям. Наиболее часто назначают индапамид — 27,3 % опрошенных, включая ретардную форму — 25,6 %, что согласуется с результатами крупных международных исследований по доказательству ее эффективности (исследование HYVET) [4]. На гипотиазид приходится 16,3 % назначений, несмотря на дан-

ные метаанализы о высокой частоте новых случаев сахарного диабета при его применении. Довольно высокий процент приходится на фуросемид и торасемид (14,5 и 16,3 % соответственно), что возможно связано с высоким распространением хронической сердечной недостаточности в регионе, как сопутствующей патологии. Однако, учитывая нежелательные эффекты длительной терапии Фуросемидом, необходимо шире назначать торасемид.

Среди препаратов класса антагонистов кальция препараты дигидропиридинового ряда используют в своей практике 48,6 % врачей, из них амлодипин приходится 45,2 %, нифедипин — 35,7 %, из которых 31,4 % составляет препарат короткого действия, фелодипин используют в своей практике 19,1 %, из них на 36,8 % приходится на короткодействующие препараты. Препараты недигидропиридинового ряда в своей практике используют совместно с препаратами дигидропиридинового ряда 44,3 % врачей, в качестве единственных представителей этого класса антигипертензивных средств — 4,3 % врачей. Всего на дилтиазем приходится 34 %, из них на долю препаратов пролонгированного действия приходится 56,2 %, верапамил используется 66 % проанкетированными специалистами, из них короткодействующие препараты используют 45,2 % врачей. Важно отметить, что преобладание в терапии короткодействующих препаратов не соответствует современным стандартам и не совпадает с представлениями об идеальном гипотензивном препарате.

Известно, что комбинированная антигипертензивная терапия позволяет достигнуть лучших результатов лечения и целевого уровня АД. Анализ часто назначаемых комбинаций АГП в нашем регионе показал, что большая часть проанкетированных специалистов назначает комбинации двух препаратов (свободные комбинации) — 46,1 %, фиксированные комбинации используют 23,9 % опрошенных, низкодозовые комбинации — 6,8 %. Эти данные согласуются с современными тенденциями по повышению роли комбинированной терапии в лечении АГ, основанной на результатах последних крупных клинических исследований (ASCOT-Bia, ACCOMPLISH). Но также обращает внимание сохраняющаяся высокая доля врачей, которые используют монотерапию в лечении больных с АГ (23 %), что не соответствует в полной мере клиническим рекомендациям. Какие же препараты чаще всего используются врачами в комбинированной терапии? 24,7 % опрошенных врачей используют комбинацию  $\beta$ -адреноблокаторов и диуретиков, 27,8 % назначают диуретики совместно с ИАПФ, 19,6 % врачей предпочитают комбинацию  $\beta$ -адреноблокаторов и антагонистов кальция, комбинацию ИАПФ и антагонистов кальция назначают 24 % врачей. [5]

Результаты нашего исследования показали, что при формировании цели назначаемой терапии планируют достигнуть рекомендованных стандартами целевых уровней АД лишь 20 % врачей, которые вероятно хорошо знакомы с современными рекомендациями по лечению АГ. 35,7 % опрошенных указали на необходимость достижения более низкого уровня АД (до 130/80 мм рт. ст.), 22,9 % опрошенных указали целевой уровень АД — 140/80 мм рт. ст., но не знакомы с рекомендацией достижения более низкого целевого уровня АД у больных с сахарным диабетом и хронической почечной недостаточностью. 17,1 % проанкетированных специалистов по-прежнему снижают АД до неясного понятия «рабочий уровень». В целом такая ситуация говорит о недостаточном внимании врачей к этому разделу национальных рекомендаций.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В основном все врачи знакомы с рекомендациями и стараются их исполнять, однако не все врачи считают важным строго следовать в полном объеме положениям, представленным в современных рекомендациях, а именно это несоблюдение, на наш взгляд, является причиной недостаточной эффективности антигипертензивной терапии в нашем регионе. Также важным заключением нашего исследования является установление факта недостаточной информированности врачей о всех зарегистрированных в РФ препаратах и их особенностях, что не позволяет использовать все имеющиеся возможности современной фармакотерапии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (четвертый пересмотр) 2010 г.
2. Петров В. И., Лопатин Ю. М., Недогода С. В. и др. // Артериальная гипертензия. — 2001. — Т. 7. — № 1. — С. 37.
3. Петров В. И., Недогода С. В., Лопатин Ю. М. // Клиническая фармакология и терапия. — 2002. — № 1. — С. 62.
4. Рогова Н. В., Островская В. О., Стаценко В. И. и др. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2011. — № 2 (38). — С. 53—55.
5. Шальнова С. А., Баланова Ю. А., Константинов В. // Российский кардиологический журнал. — 2006. — № 4. — С. 34—35.

## Контактная информация

**Коровина Елизавета Викторовна** — аспирант кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической аллергологии ФУВ, клинической иммунологии ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: korovina-l@inbox.ru